EL MOLINETE



Boletín electrónico de novedades del Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil

FUNDASAMIN

Octubre 2023

Nro. 27

Directoras: Dra. María Elina Serra

Lic. Esp. Rose Mari Soria

FUNDASAMIN Honduras 4160-CABA-Argentina

docencia@fundasamin.org.ar

Registro Propiedad Intelectual RL-2020-61549599

EL MOLINETE

Nuestro programa, pionero en Argentina en su género y en línea con la misión de FUNDASAMIN de promover cuidados para la salud basados en la mejor evidencia científica disponible, tiene por objetivos:

- *Acercar a la comunidad de cuidadores, personal auxiliar, docentes y directivos de centros de cuidado para niños de 45 días a 5 años medidas básicas de prevención en salud en la infancia.*
- *Contribuir con la difusión e implementación de medidas de prevención en los centros de cuidado infantil y sus comunidades, enfatizando el rol del centro de cuidado como institución promotora de la salud en la infancia.*
- *Motivar en los decisores la puesta en marcha de mecanismos que fomenten y regulen la prevención y promoción de salud en los centros de cuidado infantil.*



En este número:

- **Higiene del sueño y recomendaciones para el sueño seguro durante el primer año de vida**
  Por Norma Elena Rossato

- **Alergias: prevención y cuidados en los espacios para la primera infancia**
  Por María Elina Serra

Higiene del sueño y recomendaciones para el sueño seguro durante el primer año de vida

Por: Norma Elena Rossato
Médica neonatóloga
Sanatorio de la Trinidad Palermo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
nerossato@gmail.com

Higiene del sueño

El primer año de vida es una etapa de cambios permanentes, relacionados con la transición desde la vida intrauterina a la extrauterina. La formación de vínculos afectivos, la alimentación y el sueño están íntimamente relacionados con estos cambios.

En la primera hora de vida es fundamental el contacto del recién nacido con sus padres y el reencuentro con aquello que ya conoce (el sonido del corazón materno, la voz de sus seres más cercanos). Luego de unas horas de alerta, sigue el primer sueño reparador del bebé. En niños sanos y de buen peso, este descanso se puede prolongar por varias horas y debe ser respetado.

Los días siguientes, durante la primera semana, están caracterizados por la formación del vínculo entre el niño y sus cuidadores. Mientras recibe calostro, el sueño no tiene horarios ni profundidad. El bebé descansa en contacto con quien lo contiene emocionalmente, no acepta separarse ni permanecer solo en su cuna. Toma conciencia de los cambios producidos en su vida y de su necesidad de protección.

Los progresos en la alimentación, sea a través de la lactancia materna como esquema ideal o de diversas formas de complementación cuando es necesario, se ven reflejados en horarios cada vez más regulares, sueño más profundo y posibilidad de usar la cuna para dormir. Este objetivo se alcanza durante el primer mes de vida, con variaciones según las circunstancias maternas, familiares y del entorno.

En esta etapa, la higiene del sueño más importante es proteger a la madre para que se establezca plenamente la lactancia o encuentre el esquema nutricional adecuado cuando la opción es otro tipo de alimentación. Los pilares de este periodo son el acompañamiento por parte de los profesionales de la salud, de la familia y de la comunidad. Toda situación de estrés repercute en forma negativa en lograr cuanto antes estos objetivos.

Después del primer mes de vida, cuando el niño crece y se desarrolla en forma satisfactoria, la higiene del sueño se focaliza en mantener una alimentación adecuada, atender sus necesidades afectivas y rodearlo de un entorno saludable. El consumo excesivo de sustancias estimulantes (café, té, mate, chocolate, refrescos, bebidas gaseosas, anfetaminas) por parte de la mujer que amamanta, produce, por transferencia a través de la leche, excitación, taquicardia e insomnio en los bebés. La exposición a estímulos fuertes (sonidos, luces, pantallas) también interfieren con el sueño.

La muerte súbita e inesperada de un lactante

La muerte de un niño aparentemente sano, menor de un año, durante el sueño, es un evento trágico para la familia, las personas que lo estaban cuidando y toda la comunidad. (1)

Episodios de este tipo se conocen desde hace miles de años; figuran en los textos bíblicos. Pero recién a fines del siglo XX la comunidad científica decidió reunirse para saber más sobre el tema, sus causas y posibles maneras de mitigarlo.

Así surgieron las primeras recomendaciones para disminuir los casos de muerte súbita del lactante. Se organizaron campañas de sueño seguro con la principal indicación de poner a dormir a los niños menores de un año, sobre su espalda y no sobre su abdomen como se acostumbraba en el mundo occidental.

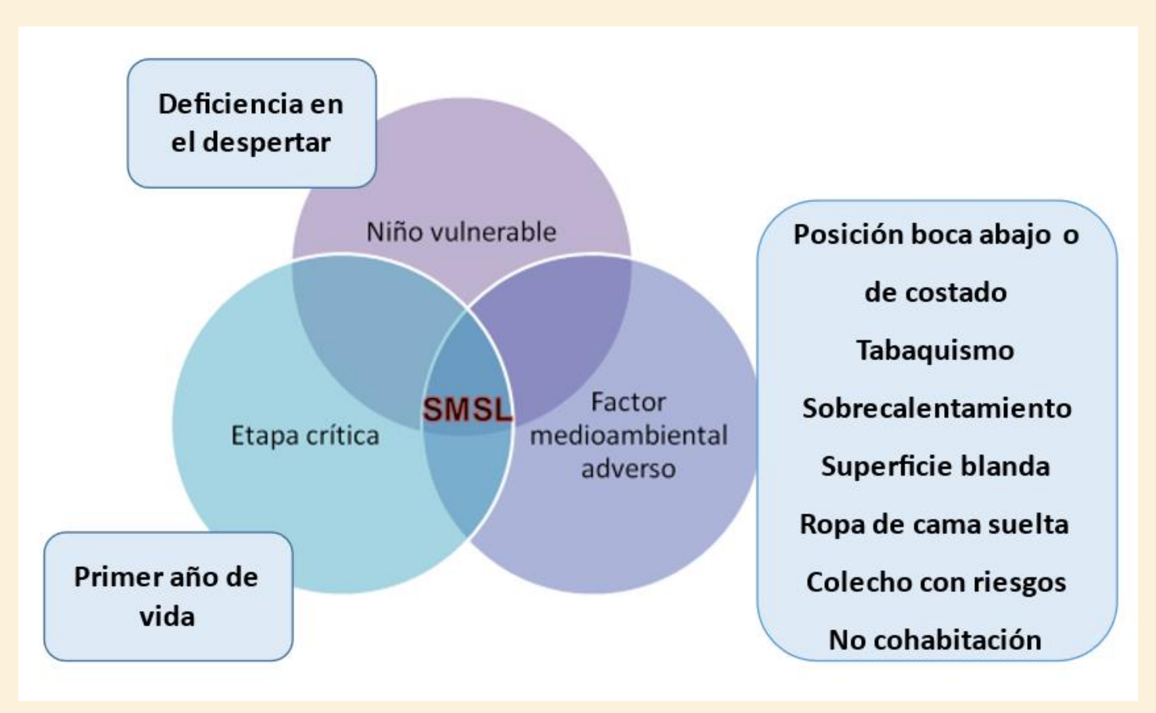
Luego se fueron conociendo otros factores de riesgo para la muerte súbita: el tabaquismo, el mal crecimiento fetal durante el embarazo, el consumo de alcohol y de drogas, el nacimiento prematuro, etc.

Las investigaciones científicas mostraron que, en estos niños fallecidos inesperadamente, había alteraciones del desarrollo neurológico en la base del cerebro, a nivel del tronco cerebral, donde se encuentran los centros que comandan las funciones vitales. Estos núcleos de neuronas, interconectados entre sí y con otras regiones del cerebro, son los responsables del despertar ante situaciones que ponen en riesgo la vida. Un descenso de los niveles de oxígeno en la sangre provoca la activación de la alarma, aumenta la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, los movimientos corporales y lleva al niño a despertar.

Las neuronas se comunican a través de la liberación de sustancias conocidas como neurotransmisores. En algunos casos, aunque el embarazo haya sido normal, una alteración genética puede ser la causa de la síntesis escasa de estos neurotransmisores o de su metabolismo alterado.

El modelo del triple riesgo es una forma simplificada de comprender qué pasa. Para que se produzca una muerte súbita, deben darse simultáneamente los tres aspectos que se muestran en la Figura 1.

Figura 1. Modelo del triple riesgo



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

El niño vulnerable es aquel que ha tenido un deficiente desarrollo durante su vida intrauterina. El sistema nervioso forma sus estructuras en esa etapa, a una velocidad máxima. Luego, durante el primer año de vida extrauterina la maduración continua a un ritmo menos acelerado hasta completar el proceso al final del segundo año. Esto significa que todos los niños son en parte vulnerables durante el primer año de vida porque sus funciones vitales todavía son inmaduras, y mucho más lo son en aquellos que no tuvieron un crecimiento y desarrollo adecuados durante el embarazo o nacieron antes de tiempo.

Cuando estos niños se enfrentan con una circunstancia adversa medioambiental como la posición boca abajo, la oclusión de la nariz por objetos, la exposición al calor excesivo o al tabaco, entre otras, puede producirse la muerte súbita e inesperada del lactante.

Desde que se comenzó a estudiar este tema, se notó la diferencia que hay en el número de casos en distintas poblaciones. Los primeros datos de EE. UU. mostraban cómo era más frecuente en las comunidades de los pueblos originarios, los hispanos y los afroamericanos. Lo mismo en Australia, entre los pueblos originarios en comparación con los descendientes de ingleses. Estas diferencias pueden deberse a costumbres culturales propias de cada comunidad. Las mujeres maoríes, en Nueva Zelanda, fuman incluso durante todo el embarazo. El compartir la cama toda la familia es habitual en otras comunidades originarias al igual que el sobreabrigo de los bebés o la posición boca abajo para dormir.

Sin embargo, en países donde no existe una diversidad étnica tan notable como en estos ejemplos, también hay disparidades entre regiones. Ahora sabemos que la mayor frecuencia de casos en algunas comunidades, se relaciona con sus condiciones socioeconómicas. Cuanto más desfavorable es la situación más alta es la ocurrencia de embarazo adolescente, mal controlado, consumo de drogas, alcohol o tabaco, hacinamiento, falta de conocimiento a las recomendaciones para el sueño seguro, etc.

Alrededor de 1990 comenzaron las campañas para disminuir el riesgo de muerte súbita. En esa época, el mensaje era unidireccional, desde la ciencia hacia la comunidad. La primera consigna fue “Dormir boca arriba”. Estas primeras campañas trajeron una reducción notable de los casos, desde el 1,5 ‰ al 0,5-1 ‰ nacidos vivos.

Años después, a partir de los años 2000, a medida que se conocieron los otros factores de riesgo, los posibles factores de protección, y se observó que otras causas de muerte como la sofocación, compartían con la muerte súbita la misma etapa de la vida, las campañas pasaron a llamarse Recomendaciones para el sueño seguro, para abarcar a ambas entidades.

Pero llamó la atención que ya los casos no disminuían como en los primeros años de campaña. A pesar de conocerse los factores de riesgo, los cambios en las conductas individuales no eran los esperables. En 2018 surgió otra mirada, el enfoque sindémico. Este consiste en tener una visión antropológica y social, de considerar los orígenes culturales, la pertenencia a grupos vulnerables, y la interacción entre los factores de riesgo como la pobreza, la marginalidad, el nacimiento prematuro y el consumo de drogas, alcohol o tabaco.

Se comprendió que no es suficiente dar un mensaje. Hay que escuchar al otro, conocer sus deseos y posibilidades. Este enfoque donde se tiene en cuenta lo que sería ideal y lo que cada familia puede y quiere, es un enfoque de disminución del riesgo.

Para lograrlo se requiere:

- Transmitir conceptos claros sobre cuáles son las recomendaciones para el sueño seguro.
- Conocer las posibilidades de cada familia, sus creencias y tradiciones.
- Pensar junto con ellos las situaciones de menor riesgo posibles.

Las recomendaciones actuales sobre sueño seguro

Las recomendaciones actuales (2,3) se pueden analizar para cada uno de los componentes del modelo de triple riesgo.

1 - El *primer año de vida* es una etapa que todos los niños deben transcurrir. Sobre eso no se puede actuar.

2 - Que haya menos *niños vulnerables* implica cuidar el embarazo con políticas de educación, sociales, económicas, de salud, etc. Desde la niñez y la juventud se debería educar sobre la importancia del cuidado del embarazo y los daños que provocan el consumo de marihuana, cocaína, tabaco, alcohol y otras drogas. Aquellos que son responsables de las políticas sociales y económicas deberían priorizar a las poblaciones más vulnerables para mejorar sus condiciones de vida. El sistema de salud tendría que asegurar el acceso a los cuidados para todas las personas. Son acciones fundamentales, pero a mediano y largo plazo. Las recomendaciones relacionadas con esta etapa se muestran en la Tabla 1.

3 – Proveer al niño un medio ambiente de sueño seguro es algo que todos los miembros de la comunidad que cuidan niños, educadores, profesionales de la salud, fabricantes y comerciantes de objetos para niños menores de un año, podemos difundir. Son acciones que tienen probada eficiencia en disminuir el riesgo de muerte súbita del lactante y de sofocación durante el primer año de vida. Las recomendaciones sobre el medio ambiente de sueño se muestran en la Tabla 2.

Tabla 1. Recomendaciones sobre el sueño relacionadas con el embarazo

- Proveer del cuidado prenatal adecuado; su ausencia es también indicador de determinantes sociales de la salud relacionados con mayor riesgo de muerte súbita.
- Evitar la exposición al humo de tabaco y la exposición a la nicotina a través de los sustitutos del cigarrillo (vaporizadores, cigarrillos electrónicos) por su contenido de nicotina.
- Evitar el consumo de alcohol, marihuana, opioides y drogas ilícitas durante el embarazo y luego del nacimiento

.

Tabla 2. Recomendaciones sobre el sueño seguro relacionadas con el medio ambiente para el sueño

- Dormir boca arriba en toda ocasión de sueño.
- Dormir sobre una superficie firme, plana y no inclinada.
- Alimentar con leche humana.
- Que los bebés duerman en la habitación de los padres, cerca de su cama, pero en una superficie separada y apropiada para ellos, durante los primeros 6 meses.
- La práctica de colecho debe evitare en situaciones con mayor riesgo de muerte por sofocación: disminución de la capacidad de alerta (cansancio, sedación, alcohol, drogas psicoactivas lícitas o ilícitas), el adulto es un fumador o la embarazada fumó durante la gestación, la superficie es blanda, no firme, el bebé tiene menos de 4 meses, el cuidador no es uno de los padres, el nacimiento fue prematuro o con bajo peso, y en presencia de almohadas, sábanas y otros accesorios.
- Evitar la ropa de cama pesada y no colocar objetos dentro de la cuna. Es preferible el uso de varias capas de vestimenta o de una bolsa de dormir.
- Ofrecer un chupete en toda ocasión de sueño, cuando la lactancia esté bien establecida: suficiente secreción láctea, actitud consistente, confortable y efectiva del bebé y buena ganancia de peso. El tiempo necesario para lograr este objetivo es variable.
- Evitar el sobrecalentamiento y la cobertura de la cabeza.
- Administrar las vacunas del calendario recomendadas por las instituciones científicas.
- Es esencial que los profesionales de la salud y quienes cuidan a los niños adhieran y promuevan estas recomendaciones desde el comienzo del embarazo. En las unidades de cuidado intensivo neonatal, implementarlas cuando el recién nacido se estabiliza y antes del egreso. En las unidades de internación conjunta, promoverlas durante todo el primer año de vida. Dar información a las familias que no tienen una cuna sobre las posibilidades para conseguirla.
- Que los medios de comunicación y los fabricantes sigan estas recomendaciones en sus mensajes, publicidades, producción y venta, para promover las prácticas de sueño seguro como una norma social.

Los centros de cuidado infantil

La problemática de la muerte súbita e inesperada de un niño durante el primer año de vida, es muy compleja. Las soluciones de fondo requieren medidas a largo plazo, políticas de salud, sociales y económicas que escapan a las posibilidades concretas de la vida cotidiana personal y profesional de la mayoría de las personas.

Sin embargo, en el centro de cuidado infantil hay oportunidad de hacer cosas a favor de la vida. Muchas mujeres que llevan a sus hijos a estos centros pueden cursar un nuevo embarazo. Es el momento de resaltar la importancia del cuidado prenatal, del daño que produce el consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo.

En el mismo centro de cuidado, todo el personal debería conocer las recomendaciones para el sueño seguro y adoptarlas para disminuir el riesgo de que ocurra un evento de estos durante la estadía del niño en el centro: colchones firmes, posición para dormir, uso del chupete, ambiente no caluroso y libre de tabaco; son medidas accesibles para todos.

La difusión de estas medidas en la comunidad que se relaciona con el centro, se puede hacer a través de afiches, conversaciones individuales o charlas grupales. Se puede dialogar sobre la posibilidades y preferencias de cada familia, y tener redes de apoyo para los que están en situación más vulnerable, contactos con organizaciones de la sociedad civil que puedan facilitar cunas a quienes no las tienen.

La promoción de la lactancia materna es fundamental por su efecto protector ante la muerte súbita. Se puede facilitar el mantenimiento de la lactancia en las madres que deseen hacerlo, aunque tengan que dejar a sus hijos al cuidado del centro. Se debe alentar el control del niño sano y el cumplimiento con el calendario de inmunizaciones.

Conclusiones

Las recomendaciones sobre el sueño seguro abarcan un espectro muy amplio de posibles acciones. Es deseable que cada uno quiera, dentro de sus posibilidades, asumir el desafío de hacer algo que esté a su alcance para defender la vida, en particular de los más vulnerables.

Referencias:

1. Jenik A, Grad E, Taire D. Manual sobre la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. 1ª Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 2022. 108 páginas.
2. Moon RY, Carlin RF, Hand I; AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome; AAP Committee on Fetus and Newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022. Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics. 2022;150(1):e2022057990.
3. Rossato NE. Recomendaciones sobre sueño seguro 2022. Actualización basada en las evidencias. Arch Argent Pediatr. 2023;121(3):e202202828.

Alergias: prevención y cuidados en los espacios para la primera infancia

Por: Dra. María Elina Serra
Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil- FUNDASAMIN
Contacto: meserra@fundasamin.org.ar

Se denomina alergia a la reacción exagerada del sistema inmune frente a determinados elementos del entorno. Una reacción alérgica puede ser producida por algún alimento en particular, por el polen o algún producto específico de una planta, por partículas de la piel y/o pelaje de un animal, por ácaros del polvo, por picaduras de insecto o por algún medicamento, entre otros. Estos elementos reciben el nombre de "alérgenos".

Frente al contacto con un determinado alérgeno, las células del sistema inmune liberan determinadas sustancias, entre ellas la histamina, que provocan los síntomas. Es importante aclarar que este tipo de reacciones no ocurren en todas las personas, sino solamente en aquellas que tienen una predisposición a estos cuadros. Asimismo, no todas las personas alérgicas reaccionan frente a los mismos desencadenantes.

Las reacciones alérgicas pueden producirse minutos después del contacto con el alérgeno (en el caso de alimentos, puede demorarse hasta 2 horas, de acuerdo al momento de su absorción). Ese tipo de reacciones se conoce como inmediata. Más raramente pueden ocurrir reacciones luego de varias horas de la exposición al alérgeno.

Afortunadamente, las reacciones alérgicas más frecuentes son leves o moderadas.

Las reacciones leves o moderadas pueden incluir alguno/s de los siguientes síntomas:

- rinitis, goteo nasal, picazón en la nariz,
- erupción cutánea, con o sin lesiones pruriginosas,
- edema de la cara, los ojos o los labios,
- sensación de hormigueo en la boca,
- dolor abdominal, vómitos o diarrea,
- episodio de asma.

Los cuadros graves, aunque no son comunes, requieren disponer de los recursos y capacitación para tratarlos con eficiencia y rapidez, para evitar la muerte. Estos cuadros graves son inmediatos a la exposición y pueden manifestarse como:

- dificultad para respirar,
- edema de la lengua,
- sensación de falta de aire y/o opresión en la garganta,
- voz ronca y/o dificultad para emitir sonidos,
- silbido en el pecho y/o tos persistente,
- mareos o desmayos, o flacidez en los niños más pequeños,
- dolor abdominal intenso, vómitos y/o diarrea,

El diagnóstico, así como las indicaciones concretas y personalizadas para la prevención y el tratamiento adecuado de las reacciones alérgicas corresponden al médico tratante. Es así, que el personal del centro debe solicitar esa información al momento de la inscripción del niño o niña y preparar lo necesario para brindar el mejor cuidado disponible.

Asimismo, es importante recordar que aunque algunos cuadros comunes de alergia como la rinitis pueden confundirse con síntomas de enfermedades infecciosas, no existe el riesgo de contagio. Atento a ese punto, no existe impedimento para que un niño con un cuadro alérgico concurra al centro de cuidado infantil, excepto que su estado general (por sentirse mal o por cansancio por la dificultad para dormir que puede representar la rinitis) requiera de un cuidado uno a uno, que no es posible asegurar en este ámbito. Otro punto por considerar, en relación con la necesidad de control de estos episodios alérgicos es que muchos de ellos, al afectar la vía aérea superior, pueden provocar acumulación de líquidos y favorecer las infecciones repetidas del oído, incluso con posterior afectación de la audición.

Otro cuadro que merece una mención especial son las alergias alimentarias. No se trata de intolerancias, sino de cuadros de reacción alérgica, que tienen la posibilidad de ser de aparición inmediata y grave. Los alimentos que con más frecuencia pueden causarlas son los huevos, pescados y frutos secos. En caso de que un niño tenga diagnóstico, es imprescindible evitar completamente el contacto con los alimentos que desencadenan en él esas reacciones.

Es necesario, desde el centro de cuidado infantil, tomar ciertas precauciones: en primer lugar, hay medidas generales que deben observarse siempre, en cualquier centro, como es la limpieza adecuada del establecimiento, la ventilación periódica y frecuente de los ambientes y el evitar posibles irritantes de la vía aérea como aerosoles, sahumerios o humo.

Asimismo, en caso de que haya niños con alergias, es recomendable evitar los juguetes de peluche, así como la convivencia con animales domésticos cuyo pelaje puede resultar un disparador de reacciones alérgicas.

En segundo lugar, cabe recordar que no son cuadros infecciosos, de manera que el niño o niña no contagia. Sin embargo, ante la aparición de síntomas, es prudente contar con una revisación médica que determine si el estado general, o el posible malestar del niño o niña, permite que participe de las actividades del centro.

En general, los niños y niñas que sufren alergias suelen llegar al Centro de Cuidado Infantil conociendo ya ese diagnóstico. En esos casos, las pautas de prevención que se soliciten al médico tratante deberán ser observadas por el centro en forma adicional a las medidas de prevención generales, que más adelante se detallan. También en esa situación es imprescindible contar con la información detallada sobre cómo proceder en caso de una reacción alérgica en la ficha de salud de cada niño, así como prever la disponibilidad de la medicación que sea necesaria en la emergencia, y que el personal en contacto directo con el niño o niña (más de una persona) sean capacitados para las acciones imprescindibles y oportunas que requieren estos eventos. Al inicio del año escolar, se debe corroborar que se cuenta con la información no solamente del diagnóstico, sino también de las medidas especiales que deban tomarse como prevención de los episodios. Con respecto al tratamiento, si bien no es el rol habitual del educador, es imprescindible contar en el CCI con los elementos necesarios para afrontar una emergencia de este tipo, así como con la capacitación respecto de cuándo y cómo proceder. En ocasiones se trata de cuadros graves, que pueden evolucionar muy rápido y no es razonable esperar a que llegue un familiar para administrar un tratamiento.

La asistencia a un centro de cuidado infantil es un derecho, y una posibilidad valiosa para cada niño o niña. Para su pleno aprovechamiento, debe ser también un lugar que ofrezca cuidados y seguridad acorde a las necesidades individuales. La prevención y minimización de estos cuadros en cuanto a su frecuencia y gravedad forma parte de lo que es posible hacer desde nuestro rol, en pos de un mejor estado de salud que permita jugar y aprender a todos los niños y niñas.

Referencias

- Centros de cuidado infantil seguros para niños con alergias: Health Link British Columbia(2019). Disponible en: https://www.healthlinkbc.ca/sites/default/files/documents/healthfiles/hfile100c-s.pdf, Consultado:29 de septiembre de 2023.
- Comité Nacional de Alergia. Sociedad Argentina de Pediatría. Rinitis alérgica en niños y adolescentes. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_rinitis-alergica-10-20_1602965679.pdf. Consultado: 3 de octubre de 2023.
- Food Allergies in Early Childhood. Food Allergy Research and Education. Disponible en: https://www.foodallergy.org/resources/food-allergies-early-childhood. Consultado: 29 de septiembre de 2023.
- Guidance for early years settings. Allergy UK. Disponible en: https://www.allergyuk.org/resources/guidance-for-early-years-settings/. Consultado: 29 de septiembre de 2023.
- Santos MJL, Merrill KA, Ben-Shoshan et al.. Food Allergy Education and Management in Early Learning and Childcare Centres: A Scoping Review on Current Practices and Gaps. *Children*. 2023 Jul 6;10(7):1175. doi: 10.3390/children10071175.



A partir de ahora vos también podés publicar en El Molinete.

Podés consultar los requisitos en:

https://archive.org/download/instrucciones-para-autores-el-molinete/Instrucciones%20para%20autores%20El%20Molinete.pdf

Suscripción gratuita, entregas bimestrales

¡Ayudanos a ampliar la red!

Si querés que tus contactos también reciban El Molinete

Escribinos a: docencia@fundasamin.org.ar

 Facebook del Programa de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil



Tel: 11-39390376

Honduras 4160 (1180) C.A.B.A.- Argentina